

# Ergebnisniederschrift

über die Besprechung zur "Erkennung und Erfassung asbestosegefährdeter Tätigkeiten"

Ort: Born, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Zeit: 14. Mai 1970, von 11.30 Uhr bis 13.00 Uhr

## Teilnehmer:

Professor Dr. Otto

Pathologisches Institut  
der Universität Erlangen

Professor Dr. Valentin

Institut für Arbeits- und Sozialmedizin  
der Universität Erlangen

Herr Dr. Pittroff

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses  
"Berufskrankheiten", Würzburg

Frau Dr. Stollenz

Landesverband Berlin  
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Herr Dr. Versen

Berufsgenossenschaft  
der chemischen Industrie

Herr Dr. Hasenclever

Herr Dr. Schütz

) Staubforschungsinstitut des Hauptverbandes  
) der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.  
)

Herr Dr. Wickenhagen

Herr Dr. Watermann

Herr Noeske

Herr Dr. Klare

Herr Dr. Franz

)  
)  
) Hauptverband der gewerblichen  
) Berufsgenossenschaften e. V.  
)  
)

Ein scannen!

14. Mai 1970

3.7.2012

Wiedig

8.9.73 5' Teilrechnung und S.  
11.11.73 2#5-10-73

## Ausführliches Protokoll

Herr Dr. W i c k e n h a g e n, der die Besprechung leitet, begrüßt die Teilnehmer. Er betont die Aufgeschlossenheit der BG'en, sich über diese Thema von fachkundiger Seite unterrichten zu lassen und die sich ergebenden Maßnahmen im Rahmen der Zuständigkeit so voranzutreiben, daß nach Möglichkeit die Öffentlichkeit wegen mangelnder, aber notwendiger Abhilfen zu beunruhigen, vermieden werden kann.

Professor O t t o führt zur Problematik des Themas aus:

Im Vordergrund stehe die Erfassung der durch Asbest gefährdeten Arbeitnehmer, und zwar nicht nur in Form der reinen Asbestose, sondern auch in Verbindung mit dem Bronchialkarzinom und der ebenfalls hierdurch festgestellten Entwicklung von Mesotheliomen. Dieses Gespräch sei auch erforderlich, um zu verhindern, daß dieses Thema in der breiteren Öffentlichkeit durch Publikationsmittel in nicht vertretbarer Weise hochgespielt werde.

Es ist jedoch eindeutig festzustellen, daß die Zahl der durch Asbest ausgelösten Erkrankungen, wie sie vorstehend genannt wurden, zahlenmäßig erheblich an Bedeutung gewonnen haben, weil die Verarbeitung von asbesthaltigem Material in den verschiedensten Industriezweigen stark zugenommen hat und noch weiter zunehmen wird.

Es ist weiter festzuhalten, daß die bisher in diesem Sektor bestehenden Vorordnungen offenbar nicht ausreichen, um die Zahl der Erkrankungen durch Asbest überhaupt festzustellen und darüber hinaus die Gefährdeten selbst durch Untersuchungen zu erfassen, die Untersuchungsergebnisse zu dokumentieren und die Befunde durch Nachuntersuchungen zu kontrollieren.

Aufgrund der bisherigen Untersuchungen ist festzustellen, daß keine Berufskrankheit eine so hohe Dunkelziffer besitzt, wie gerade diejenige in Ziffer 30 und Ziffer 31 der 7. BKVO erfaßten Erkrankungen. Es solle auch hier keine Diskussion über die bestehenden Zustände erfolgen, sondern über die Änderung dieser unbefriedigenden Verhältnisse gesprochen werden.

Im Hinblick auf das Mesotheliom ist festzustellen, daß nach den bisherigen Erhebungen offenbar eine besondere Gefährdung durch eine spezielle Asbestart, nämlich den "blauen Kap-Asbest" besteht.

Hieraus ergeben sich Konsequenzen im Hinblick auf die Verminderung der Häufigkeit von Erkrankungen der Ziffer 31 der 7. BKVO.

Die Schwierigkeiten der Erkennbarkeit bringen es offensichtlich mit sich, daß wir nur einen kleinen Teil der durch Asbest hervorgerufenen Erkrankungen überhaupt erfassen.



Hinsichtlich der Änderung der bestehenden Verhältnisse zeichnen sich vier Leitlinien ab, die in einzelnen Punkten nacheinander zu behandeln wären.

1. Es ist notwendig, den Grundstoff Asbest und die vielfältigen Arbeitsstoffe, die Asbest enthalten, besser zu kennzeichnen, weil offenbar in weiten Kreisen nicht nur die Gefährlichkeit asbesthaltiger Stoffe, sondern überhaupt die Verwendung asbesthaltigen Materials im Verarbeitungsprozeß unbekannt ist.

Die Berufsgenossenschaften sollten daher die Unternehmer veranlassen, asbesthaltiges Material eindeutig zu kennzeichnen.

Dies hätte besonders bei der Verarbeitung von Halbfertig-Produkten, wie z. B. der Glasfaserwolle mit Asbestbeimischung, zu gelten.

Die Zahl der Arbeitsplätze an denen asbesthaltiges Material verarbeitet wird, ist oft weder dem Werksarzt noch dem staatlichen Gewerbearzt und erst recht nicht dem behandelnden Arzt bekannt. Die Kennzeichnung der Asbesthaltigkeit der Arbeitsstoffe wäre in Verbindung mit der notwendigen Aufklärung über deren Gefährlichkeit ein erster Weg, um Erkrankungen durch Asbest zu vermindern.

2. Die langjährig nachgehende ärztliche Kontrolle des Gefährdeten nach Ausscheiden aus dem Arbeitsprozeß oder auch nach Wechsel in eine andere Beschäftigung ist bedeutsam, weil die Folgen einer derartigen Gefährdung klinisch erst nach einer langjährigen Latenzzeit erfaßbar werden.

Es ist daher eine organisatorische Lösung zu erwägen, die zuverlässig diese Kontrolle ermöglicht.

Dies könnte dadurch geschehen, daß die Berufsgenossenschaften nicht nur die beruflich Gefährdeten, sondern auch die aus der Asbestosegefährdung ausscheidenden Arbeitnehmer generell einem unabhängigen dritten Institut zur Meldung bringen und über dieses Institut auch die nachträgliche Kontrolle beispielsweise unter Einschaltung des öffentlichen Gesundheitsdienstes veranlaßt wird.

Selbst wenn auf diesem Wege noch keine vollständige Erfassung der Exponierten möglich wäre, so ist in Anbetracht der Schwere der Erkrankung mit ihrer fast fehlenden therapeutischen Beeinflußbarkeit schon eine achtzigprozentige Erfassung der Gefährdeten als Erfolg anzusprechen.

Auf diesem Wege wäre es auch möglich, die oft erst sehr spät auftretenden Fälle nach Ziffer 31 der BKVO quantitativ zu erfassen. Dies ist



nicht nur von wissenschaftlichem Interesse, sondern hat eminent praktische Bedeutung für präventive Maßnahmen zur Verminderung der Gefährdung nicht nur an den Arbeitsplätzen.

3. Dies steht bereits in unmittelbarem Zusammenhang mit dem zu erörternden 3. Punkt der Leitlinien, den Möglichkeiten zur Erkennung der exsiv seltenen Mesotheliomfälle mit treffsicherer Frequenz. Es wäre möglich, durch eine Publikation in der ärztlichen Fachpresse die Leichenschauer und die Pathologen anzuregen, jeden Mesotheliomfall ebenfalls an die o. e. zentrale Asbestose-Erfassungsstelle zu melden. Mit dieser Meldung wäre es möglich, Zeit und Ort der stattgehabten Exposition im nachhinein zu erfassen und entsprechende Folgerungen für derartige Arbeitsplätze und deren geographische Lokalisation zu ziehen.
4. Wäre es erforderlich, für die Verhinderung der Gefährdung durch asbesthaltige Stäube eine neue Verordnung zu schaffen und in dieser Verordnung zugleich die Maßstäbe festzulegen, nach denen ärztliche Untersuchungen einschließlich des notwendigen Überwachungsmodus vorzunehmen wären.

Diese Maßnahmen sind nach Lage der Dinge nicht mit denjenigen identisch, die im Hinblick auf die Silikosegefährdung bereits stattfinden. Daher wird es auch für unzumutbar gehalten, in dieser Verordnung die Maßnahmen zur Verhinderung der Asbestose und der Silikose gemeinsam zu erfassen.

Eine Verordnung, die im wesentlichen auch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verhinderung der Erkrankungen durch Asbest regelt, könnte vermutlich nur schwer die notwendigen Maßnahmen zur Kontrolle ehemals Asbestosegefährdeter nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozeß oder nach dem Wechsel der Beschäftigung miteinfassen. Diese Arbeitnehmer oder Pensionäre seien zwar für die Entschädigungsfrage durch die Berufsgenossenschaften weiter von Bedeutung, fallen u. U. aber nicht mehr in die alleinige Zuständigkeit der Berufsgenossenschaften.

Es wird weiter darauf hingewiesen, daß durch die bereits praktizierte Einfuhrverminderung von "blauem Kap-Asbest" nach England ein Preisdruck für dieses Material entstanden ist, der dazu führen könnte, daß dieses im Hinblick auf die Mesotheliomentstehung offenbar gefährliche Material bevorzugt in die Bundesrepublik eingeführt wird. Dieser Entwicklung wäre auf alle Fälle durch entsprechende Aufklärung entgegenzutreten.



Professor V a l e n t i n berichtet anschließend über die Ergebnisse von Untersuchungen an 499 Asbeststaub-Exponierten.

Von diesen Untersuchten waren 450 noch unter Expositionsbedingungen tätig, 48 Untersuchte waren Rentner, die langfristig in diesen Asbestbetrieben gearbeitet hatten.

Über diese Untersuchungen liegen bereits 46.000 einzelne Meßdaten vor. Die Auswertung hat ergeben, daß in 25 bis 30 % röntgenologische Veränderungen in Form von Pleuraplaques, einer wahrscheinlichen Vorstufe des Mesothelioms und Netzzeichnungen nachzuweisen sind. Außerdem sind Einschränkungen der Lungenfunktion durch klinische Untersuchungen erwiesen.

Im Sinne der Forderungen von Professor O t t o sei es also erforderlich, die asbestexponierten Arbeitnehmer zu erfassen; denn sonst könnte es passieren, daß bei den unsicheren Zeichen einer krankhaften Veränderung im Sinne der Asbestose durch den Werksarzt bereits eine Umsetzung veranlaßt wird und damit dieser Gefährdete einer weiteren Überwachung entzogen ist.

Es sei daher Aufgabe der Berufsgenossenschaften, die exponierten Arbeitnehmer, deren betriebliche Zugehörigkeit in die Zuständigkeit zahlreicher Berufsgenossenschaften fällt, zu erfassen.

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse wäre die Forderung nach einer Thoraxübersichtsaufnahme im Format 35 X 35 cm mit Hartstrahltechnik und eine nachgehende Überwachung berechtigt.

Die geforderte nachgehende Überwachung könnte in den ersten zehn Jahren nach Beginn der Exposition in Zeitabständen von etwa fünf Jahren erfolgen. Zehn Jahre nach einer Exposition müßten diese Überwachungsuntersuchungen jedoch in kürzeren Zeiträumen stattfinden, um die nach dieser Latenzzeit auftretenden Veränderungen möglichst frühzeitig zu erfassen.

Bei den Lungenveränderungen stehen die restriktiven Veränderungen im Sinne einer Lungenstarre wie im Anfangsstadium der Silikose im Vordergrund. Obstruktive Veränderungen sind jedoch nicht zu erwarten. Durch ergänzende einfache Lungenfunktionsprüfungen, die in Verbindung mit einer Röntgenaufnahme ohne Schwierigkeiten durchgeführt werden könnten, wäre es möglich, diese funktionellen Einschränkungen in zeitlicher Verbindung mit der Röntgenuntersuchung festzustellen.

Bei der Schwierigkeit der Auswertung wird es für erforderlich gehalten, die Röntgenaufnahmen und die Ergebnisse der Lungenfunktionsprüfungen



an zentraler Stelle auszuwerten.

Bei der insgesamt gesehen geringen Zahl der zu Überwachenden wird es für möglich und notwendig gehalten, die zentrale Auswertung durch wenige Experten durchführen zu lassen.

Diskussion: Dr. W i c k e n h a g e n weist darauf hin, daß durch die Ausführungen Fragen aufgetaucht wären, die durch entsprechende Maßnahmen seitens der Berufsgenossenschaften gelöst werden sollten. Teilweise gingen die geforderten Maßnahmen und Vorschläge jedoch über die berufsgenossenschaftlichen Einwirkungsmöglichkeiten hinaus.

Es herrscht jedoch einhelliges Einverständnis darüber, daß es unzumutbar wäre, die Öffentlichkeit zu diesem Zeitpunkt bereits mit diesen Fragen zu beunruhigen.

Für die Berufsgenossenschaften wäre jedoch am naheliegendsten, den Weg der Verordnung zu beschreiten, den Professor O t t o an die letzte Stelle gestellt hätte. Dies wäre der für die Berufsgenossenschaften gemäßige Weg. Daher wird derzeit versucht, die angeschnittenen Probleme auf dem Wege einer UVV "Staub" zu regeln.

Wenn in dieser UVV auch die Gefährdung durch silikogene Stäube und Asbest gemeinsam behandelt wird, so ist doch festzuhalten, daß im Bezug auf die Erfassung und die Verhütung für beide Stoffarten im Entwurf bereits getrennte Maßstäbe und Maßnahmen vorgesehen sind.

Die Forderung nach Kennzeichnung des Materials wäre außerordentlich schwierig zu realisieren, dagegen würde es wohl leichter fallen, den gefährdeten Arbeitsplatz zu kennzeichnen.

Zur Kennzeichnung des Materials wird von Dr. V e r s e n darauf hingewiesen, daß es notwendig sei, hier im Gespräch mit dem "Wirtschaftsverband Asbest" eine Regelung zu finden. Zu einem Gespräch mit diesem Verband ist es jedoch aus naheliegenden Gründen noch nicht gekommen. Es wird jedoch für möglich gehalten, mit diesem Verband auf einer objektivierenden Basis zu Regelungen zu kommen. Presseveröffentlichungen über die Zusammenhänge könnten als ein Druckmittel auf diesen Verband angesehen werden.

Professor O t t o weist noch einmal auf die reelle Gefährdung durch den Asbest hin, die sich insbesondere auch durch die Häufung von Mesotheliomfällen im Hamburger Raum habe nachweisen lassen. Die Berufsgenossenschaften, die die Risiken versichern, hätten doch ein unabdingbares Recht zu



fordern, daß der Unternehmer sie über das in seinem Betrieb auftretende Risiko unterrichtet. Derzeit wäre es doch wohl so, daß die Berufsgenossenschaften über dieses Risiko nur unzureichend unterrichtet werden.

Dr. W a t e r m a n n bejaht die Verpflichtung zu einer Anzeige bei der Verarbeitung von asbesthaltigem Material, eine Kennzeichnungspflicht des Materials erscheint ihm jedoch rechtlich fraglich. Ob außerhalb des rechtlichen Einwirkungsbereiches der BG'en eine Möglichkeit zur Kennzeichnungspflicht gegeben sei, wäre zu prüfen.

Zur Kennzeichnung des Arbeitsplatzes wird von Professor O t t o darauf hingewiesen, daß dieses bedeuten soll, daß der Arbeitsplatz innerbetrieblich, dem Werksarzt, der BG und dem staatlichen Gewerbearzt bekannt ist.

Dr. V e r s e n weist darüberhinaus auf die Kennzeichnung während der einzelnen Produktionsvorgänge hin und betont die Notwendigkeit der Aufklärung, damit die Erkenntnis über die Gefährdung durch diese Arbeitsstoffe Platz greift.

Dr. S c h ü t z berichtet über die technische Schwierigkeit der Kennzeichnung der vielfältigen Arten asbesthaltigen Materials. Außerdem ist der Grad der Gefährdung abhängig von dem Bindungszustand des Asbestes an das Begleitmaterial.

In diesem Zusammenhang erwähnt Dr. V e r s e n die unterschiedliche Gefährdung bei Asbestzementherstellern aufgrund der der BG Chemie bekannten Asbestosefälle.

Zur Frage der Erkennbarkeit wird von Professor O t t o ausgeführt, daß derzeit Thoraxaufnahmen in Verbindung mit der ärztlich-physikalischen Lungenuntersuchung (Professor K a n n ) und der Lungenfunktionsprüfung sinn gemäß wie bei der Silikose im Vordergrund stünde.

Professor V a l e n t i n weist auf die etwa zehnjährige Latenzzeit zur Entwicklung einer Asbestose hin und folgert daraus, daß neben der Einstellungsuntersuchung bei der Aufnahme asbestosegefährdeter Tätigkeit eine Nachuntersuchung im fünfjährigen Turnus und nach zehn Jahren in kürzeren Zeiträumen zweckmäßig wäre. Er wiederholt die Forderung nach einer zentralen Auswertung, da nur auf diese Weise eine einheitliche Befundung sicherzustellen wäre. Es ist jedoch keinesfalls sicher, daß bereits zehn Jahre nach der Exposition und in Abhängigkeit von der quantitativen und qualitativen Expositionsdauer bei der Kontrolluntersuchung nach zehn Jahren ein Bild vorgefunden wird, dem ein Krankheitswert beizumessen wäre.



Für die Entwicklung eines Mesothelioms würden in der Regel noch längere Zeiträume zu gelten haben. Doch wäre es durch die Kontrollen möglich, auch Anfangsstadien der Mesotheliomentwicklung zu erfassen.

Professor O t t o bemerkt, daß im Unterschied zur Silikose die Asbestose auch bei der Autopsie oft nicht erkannt wird. Der Silikosegefährdete wird durch die Maßnahmen der Berufsgenossenschaft bereits frühzeitig erkannt und entsprechend überwacht. Durch die Erfassungsmaßnahmen nach einer Silikosegefährdung ist es praktisch unmöglich, daß ein solcher Befund auch nach dem Ausscheiden aus der gefährdeten Tätigkeit unerkannt bleibt. Dies ist durch die fehlende Erfassung einer Asbestosegefährdung nicht der Fall.

Frau Dr. S t o l l e n z weist auf die Ähnlichkeit des Untersuchungsmodus bei Silikose hin, betont jedoch, daß für das Entstehen einer Asbestose oft nur kurze Expositionszeiten und geringe Mengen ausreichend sind. Daher wäre es wichtig, eine Deklarierungspflicht schon für kleinste Mengen asbesthaltigen Staubes zu fordern. Die Exposition hätte insbesondere auch den Bearbeitungsvorgang zu berücksichtigen und nicht allein die Quantität des asbesthaltigen Materials.

Herr N o e s k e fragt nach den Kriterien, die bei einer Asbestose eine Umsetzung erfordern und ob grundsätzlich eine Einstellungsuntersuchung vor der Aufnahme einer entsprechenden Tätigkeit notwendig sei oder ob man es mit Überwachungsuntersuchungen bewenden lassen könnte.

Professor V a l e n t i n bejaht die Notwendigkeit einer Einstellungsuntersuchung aufgrund der bisherigen Untersuchungsergebnisse. Es wäre aber derzeit nicht möglich, in Erfahrung zu bringen, wieviele Arbeitskräfte durch werksärztliche Maßnahmen bereits beim Auftreten unspezifischer Lungenerkrankungen umgesetzt worden wären und damit im Rahmen dieser Untersuchung nicht mehr erfaßt werden konnten.

Dr. V e r s e n fordert in diesem Zusammenhang die Festlegung von Ausschlußkriterien zur Arbeitsaufnahme aufgrund des Ergebnisses der Einstellungsuntersuchung.

Professor O t t o hält einen Katalog derartiger Untersuchungsbefunde für zweckmäßig. Ein solcher Katalog könnte in Anlehnung an das entsprechende Verfahren bei Untersuchungen zur Silikosegefährdung erstellt werden. Es handele sich hierbei um eine medizinische Detailfrage, die noch zu erörtern wäre. Bei der Dynamik der Entwicklung einer Asbestose gäbe es zweifellos Feststellungen, die eine weitere Beschäftigung an diesem Arbeitsplatz ausschließen.



Zur Umsetzung führt Professor V a l e n t i n aus, daß die Feststellung von Pleuraplaques eine Umsetzung nach sich ziehen sollte. Die hiermit verbundenen medizinischen Detailfragen bedürfen jedoch noch weiterer Klärung. Beispielsweise wäre auch die Kombination von Pleuraplaques mit einer entsprechenden Netzzeichnung in der Lunge eine Indikation für die Umsetzung.

In jedem Falle sollte jedoch neben der röntgenologischen Untersuchung auch der Ausfall der Lungenfunktionsprüfung, die vergleichsweise billig zu erstellen wäre, hinzugezogen werden. Die auf diesem Sektor bereits geprüften Geräte, die eine korrekte Aufzeichnung der Vitalkapazität ermöglichen, sind zum Preise von 1.000 DM bis 2.000 DM auf dem Markt.

Ein aus diesem Grunde umgesetzter Arbeitnehmer müßte durch die Meldung an eine Zentralstelle jedoch weiterhin der Überwachung unterliegen.

Als Ziel aller Maßnahmen dieser Art wird von Professor O t t o herausgestellt, daß es notwendig ist, festzustellen, wieviel Asbestosen überhaupt aufträten, denn im Gegensatz zur Silikose, die fast automatisch immer wieder in den Gesichtskreis träte, ist dies bei der Asbestose bisher nicht der Fall.

Zum anderen wäre eine ärztliche Asbestoseüberwachung nur möglich, wenn sie in Händen weniger hochspezialisierter Fachleute läge, da das Krankheitsbild schwer zu erkennen sei.

Bei der Überwachung nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozeß oder nach der Umsetzung handelt es sich nicht um eine wissenschaftlich interessante Fragestellung, sondern darum aufgrund der Ergebnisse dieser Überwachung die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, die zur Prävention erforderlich sind.

Professor V a l e n t i n weist auf die Notwendigkeit einer schnellen Realisierung der angesprochenen Maßnahmen hin, da es sonst nicht auszusprechen sei, daß die Öffentlichkeit auf anderem Wege über diese Problematik unterrichtet würde. In diesem Zusammenhang erwähnte Professor V a l e n t i n eine ähnliche Problematik bei der Entwicklung von Chromatstaublungen und ihren Folgen.

Ferner sei es notwendig, die zentrale Erfassung von vornherein mit einer modernen Form der Datenverarbeitung zu koppeln.

Dr. W i c k e n h a g e n befürwortet die Errichtung einer zentralen Stelle für die Erfassung und Auswertung der Untersuchungsergebnisse.



Dr. V e r s e n äußert Bedenken dagegen, die Untersuchungen und Auswertungen nur an einer einzigen Stelle vornehmen zu lassen. Er schlägt dafür die Einrichtung von drei oder vier Regionalstellen, die zugleich als Begutachtungsstellen dienen könnten, vor. Diese Regelung wäre auch billiger, weil dem Kostenpflichtigen nicht zugemutet würde, die Untersuchung oder Nachuntersuchung nur an einem einzigen Orte vornehmen lassen zu können.

Die Experten in diesen wenigen Stellen würden ohnehin untereinander zusammenarbeiten müssen. In diesem Zusammenhang wird bestätigt, daß es erforderlich sei, alle eingehenden Daten in einer Datenbank zu speichern, denn nur auf diesem Wege ist es möglich, zu späteren Zeitpunkten, die aus der Asbestosegefährdung abgewanderten Arbeitnehmer hinsichtlich ihrer Belastung zu erfassen. Im Bereich der BG Chemie werden bei 11.000 Beschäftigten in asbestoseverarbeitenden Industriezweigen jährlich bereits ca. 1.000 Überwachungsuntersuchungen durchgeführt.

Dr. W i c k e n h a g e n weist auf die im Staubforschungsinstitut durchgeführte Erfassung von Personen hin, die mit radioaktiven Material arbeiten. Im ähnlichen Sinne wäre eine Erfassung der asbestosegefährdeten Arbeitnehmer möglich. Die dabei beobachteten Schwierigkeiten wären jedoch nicht unerheblich. Diese Schwierigkeiten wären jedoch sicher zu überwinden, wenn der zu erfassende Personenkreis auf die Zahl der real Gefährdeten beschränkt bliebe.

Dr. P i t t r o f f äußert die Auffassung, daß es mit der derzeit in Bearbeitung befindlichen UVV "Staub" möglich sein müßte, die Gefährdeten zu erfassen. Durch die dort vorgesehenen Maßnahmen würde es auch nicht ins Gewicht fallen, wenn der Arbeitnehmer die Berufsgenossenschaft wechseln würde, sofern er auch am neuen Arbeitsplatz einer Asbestgefährdung ausgesetzt wäre. Im anderen Falle müßten früher besprochene Maßnahmen Platz greifen.

Hinsichtlich der Durchführbarkeit in Untersuchungszentren wird auf zwei Wege hingewiesen.

1. Die ambulante Untersuchung, in den bereits vorhandenen Röntgenuntersuchungswagen, die jedoch mit einer Lungenfunktionsprüfung und u. U. mit ärztlichen Zusatzuntersuchungen gekoppelt werden müßten.
2. Die Einrichtung von ortfesten Zentren, dem er den Vorzug geben würde.



Vor einer solchen Untersuchung müßte jedoch die Erkennbarkeit der Gefährdung durch technische Maßnahmen erreicht werden. Dies setzt voraus, daß eine vorhandene Einteilung nach Gefährdungsklassen verbindlich wird. Hierzu ist eine Zusammenarbeit zwischen technischem Arbeitsschutz und Medizinern weiterhin erforderlich.

Von Dr. H a s e n c l e v e r wird in diesem Zusammenhang erneut die Frage nach der Richtigkeit der bisherigen Maßstäbe einer Gefährdung aufgeworfen. So sei es beispielsweise nicht angängig, bei Obduktionen in der Lunge gefundene Staubmengen quantitativ mit den derzeit herrschenden Verhältnissen an heutigen Arbeitsplätzen in Vergleich zu setzen, da der Schaden, der zu dieser Erkrankung geführt habe, unter anderen technischen Staubschutzmaßnahmen zustande gekommen wäre.

Von Professor O t t o wird hierzu ergänzend auf das unterschiedliche Volumen von Quarzstaub und Asbeststaub hingewiesen.

Professor V a l e n t i n geht in seiner Erwiderung davon aus, daß einwandfrei objektive Kriterien der Vergleichbarkeit heute nicht mehr geschaffen werden können, man müsse vielmehr bei der Gefährdungsquote davon ausgehen, was heute technisch gemessen werde. Er weist ferner darauf hin, daß der MAK-Wert in England mit 0,5 % Vol., in Deutschland noch mit 1,0 % festgesetzt wäre.

Professor O t t o gibt die im Arbeitsleben eingeatmete Luftmenge mit ca. 100 000 m<sup>3</sup> an, in der etwa 10 bis 12 kg Staub enthalten wäre. Von dieser eingeatmeten Staubmenge würden bei der Obduktion in der Regel etwa 100 gr Staub, d. h. nur 1 % in der Lunge vorgefunden. Dieses Verhältnis von 1 : 100 gilt jedoch nicht für den asbesthaltigen Staub. Während bekannt ist, daß durch 1 gr Quarzbeimengung bereits eine schwere Silikose ausgelöst wird, fehlen bisher für den Asbest ähnliche Verhältniszahlen. Das ist darauf zurückzuführen, daß auch verfahrenstechnisch andere Wege für die Bestimmung der Gefährdung durch Asbeststaub notwendig sind.

Professor V a l e n t i n hält es für erforderlich, daß seitens des Hauptverbandes Schritte unternommen würden, um bei der unausweichlichen Diskussion in naher Zukunft bereits auf eingeleitete Schritte zur Vermin- derung der Gefährdung durch Asbest hinweisen zu können. Wie notwendig dies sei, zeige die unbefriedigende Situation, der er jetzt als Gutachter vor dem Sozialgericht in Fällen mit Chromat-Staublunge ausgesetzt sei, da hier diesbezügliche Unterlagen von keiner Seite beigebracht werden könnten.



Dr. W i c k e n h a g e n faßt das Ergebnis zusammen:

1. Eine Beurteilung durch wenige Gutachterstellen wird für erforderlich gehalten.
2. Eine einheitliche Zentraldokumentation der Befunde aller Gefährdeten und der Ausgeschiedenen erforderlich sei.
3. Die ohne Zweifel notwendige Kontrolle nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Arbeitsleben sei durch die Berufsgenossenschaften allein nicht mehr möglich, es wäre jedoch notwendig, mit anderen zuständigen Stellen nach Lösungen zu suchen, um diese wichtigen Kontrollen durch Untersuchungen in geeigneter Form vornehmen zu können.

Dr. V e r s e n schlägt zu diesem Punkt vor, eine Basisdokumentation durch EDV und Speicherung zu schaffen, die es jederzeit erlaube, auch eine früher stattgehabte Belastung durch Zugriff in diesen Speicher zu belegen. Dazu sei es erforderlich, die Ergebnisse nach geeigneten Kriterien zu kodifizieren.

Professor O t t o führt aus, daß der Sinn dieser Dokumentation nicht nur die Speicherung und die Registrierung der Daten wäre, sondern daß dadurch in einem noch festzulegenden Zeitraum von jeweils wenigen Jahren auch eine Nachuntersuchung zur Erfassung der absoluten Zahl der Asbestotiker möglich wäre.

Dieses sei wichtig, weil vorauszusehen wäre, daß die Zahl der Asbestosen während der Zeit der beruflichen Beschäftigung gering wäre und ohne regelmäßige Nachuntersuchungen nur in seltenen Fällen der Nachweis geführt werden könnte, daß eine sich später entwickelnde Asbestose auf eine vorher stattgehabte Belastung zurückzuführen wäre.

Professor V a l e n t i n weist darauf hin, daß dieses Verfahren der nachgehenden Erfassung nicht nur wissenschaftliches Interesse beanspruchen könne, sondern daß es damit möglich wäre, geeignete Maßnahmen des technischen- und medizinischen Arbeitsschutzes in Relation zu der ermittelten Belastung auch für vorhandene reelle Arbeitsbedingungen zu ergreifen. Die Ergebnisse der Nachuntersuchung stellen also einen unmittelbaren Nutzen für die notwendige Vorsorge am Arbeitsplatz dar.

Dr. S c h ü t z weist auf die vorgesehenen Bestimmungen in der UVV-Staub hin, in denen nach dem Ergebnis der ärztlichen Einstellungsuntersuchung eine Bescheinigung ausgestellt werde, die die Eignung des Arbeit-



nehmers festhalte. Diese Bescheinigung würde den Arbeitnehmer also während seines Arbeitslebens begleiten und eine Möglichkeit darstellen, die stattgehabte Belastung einschließlich der Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen zu verfolgen, da nach dem Ausscheiden diese Bescheinigung bei ihm verbleibt. Jedenfalls wäre in dieser Bescheinigung ein reeller Ansatz für die Aufnahme in eine Zentralkartei zu sehen.

Herr Noeske hält die Forderung von Professor Otto, den Arbeitnehmer beim Ausscheiden einer gefährdenden Tätigkeit in jedem Fall zu untersuchen, für absolut berechtigt. Er erinnert dabei an das bereits bestehende Verfahren zur Erfassung einer Berufskrankheit durch Jonisierende Strahlen, die bereits vor der Strahlenschutzverordnung Gültigkeit gehabt habe.

Professor Valentin erwähnt, daß diese Untersuchungen auf Weisung des BMA an das Versorgungswesen delegiert worden sei, da es sich in den meisten Fällen um ehemalige Kriegsgefangene handle. Dieser Personenkreis wird also in regelmäßigen Abständen nachuntersucht. Hierin sei eine eindeutige Parallele zu einem entsprechenden Verfahren im Hinblick auf die Asbestose zu sehen.

Professor Otto erklärt, daß der Sinn der Untersuchungen keinesfalls darin zu sehen sei, den Versicherten, koste es was es wolle, zu einer möglichst hohen Rente zu verhelfen. Der Sinn der Nachfolgeuntersuchung und sein Schwergewicht läge in der Erfassung der Fälle überhaupt und darüber hinaus in einer Erfassung der Malignomfälle. In diesen beiden Punkten läge auch der unmittelbar praktische Nutzeffekt in arbeitsmedizinischer Sicht.

Dr. Versen drängt in diesem Zusammenhang auf eine eindeutige Abgrenzung des Personenkreises, bei dem diese Nachuntersuchungen durchgeführt werden sollen. In diesem Zusammenhang schlägt er vor, bald vorläufige Richtlinien für die Durchführung von entsprechenden Untersuchungen bei diesem Personenkreis herauszugeben.

Dr. Watermann erwähnt die vorgesehenen Richtlinien zu § 708 RVO, in denen eine solche Abgrenzung der jeweils gefährdeten Personenkreise vorgesehen sei.

Herr Noeske verweist auf die im Merkblatt des BMA aufgeführten Reizungen der Nasen- und Rachenschleimhäute und fragt, ob diese Zeichen nicht ebenfalls im Rahmen der Untersuchung von Belang wären.

Professor V a l e n t i n bestätigt das Zutreffen dieser Zeichen, sie seien jedoch nicht spezifisch für die Asbestose und wären keinesfalls als Frühzeichen anzusehen. Es zeige sich hier deutlich, daß bezüglich der Asbestose noch Lücken im ärztlich-wissenschaftlichen Bereich zu schließen wären.

Dr. W a t e r m a n n hält die Aufklärung der Ärzteschaft erst dann für zweckmäßig, wenn die in Bearbeitung befindliche UVV-Staub erlassen worden ist, denn auch die Ärzteaufklärung stelle nur eine Maßnahme der notwendigen allgemeinen Aufklärung auf diesem Gebiete dar.

Insofern würde nach Erlaß der UVV-Staub bereits auf die darin vorgesehenen Maßnahmen im Rahmen dieser Aufklärung hingewiesen werden können.

Dr. W i c k e n h a g e n geht nochmals auf die möglichen Regelungen durch eine Verordnung ein und bittet um Stellungnahme, ob sich auf der Grundlage dieses Gespräches noch Änderungen oder Ergänzungen ergeben hätten.

Dr. S c h ü t z berichtet über den Stand der Arbeiten der UVV-Staub und weist darauf hin, daß trotz der gemeinsamen Erfassung aller mineralischen Stäube in dieser Vorschrift eindeutig differenziert worden sei zwischen einer Gefährdung durch silikogene- und durch asbesthaltige Stäube. Günstig wäre es, wenn in diese Vorschrift bereits ein medizinisch gesicherter Grenzwert zur Verhinderung einer Asbestose aufgenommen werden könnte.

Professor O t t o hält diesen Punkt für so bedeutsam, daß er ihn einem besonderen Gespräch mit dem Staubforschungsinstitut behandelt w sen möchte.

Auch Dr. W a t e r m a n n hält diesen Punkt für vordringlich, um zu einem vorläufigen MAK-Wert für asbesthaltige Stäube zwecks Aufnahme in die UVV zu kommen, auch wenn dieser Wert aufgrund späterer Untersuchungsergebnisse variiert werden müßte.

Er bittet Professor O t t o, aus diesem Grunde mit einer Berufung in den Beraterkreis zum § 708 RVO einverstanden zu sein

Professor O t t o erklärt sein Einverständnis.

Unabhängig davon will Professor O t t o mit Dr. S c h ü t z in Erlangen die noch bestehenden unterschiedlichen Auffassungen der verschiedenen Standards besprechen.



Dr. K l a r e trägt über die ärztlichen Grundsätze in der UVV-Staub vor und betont die Bedeutung einer Koordinierung der Richtlinien des BMA mit den entsprechenden Abschnitten in der UVV-Staub. Er verweist auf den von Frau Dr. S t o l l e n z in dieser Hinsicht bereits vorgelegten Entwurf.

Professor O t t o betont, daß seine Tätigkeit als Sachverständiger des BMA bezüglich der Silikose und diejenige als Berater bei der Erstellung der UVV-Staub durchaus dazu führen könnte, daß eine Verordnung gemeinsam über silikogene- und asbesthaltige Stäube entstünde, jedoch getrennte "Richtlinien" über Maßnahmen zur Verhinderung der Silikose und der Asbestose erarbeitet werden.

Dr. P i t t r o f f weist darauf hin, daß sich der Beraterkreis zu § 708 RVO weitgehend die Richtlinien des BMA im Hinblick auf die Vorsorgeuntersuchungen zu eigen gemacht hat, jedoch seien die hier angesprochenen Probleme zur Verwirklichung einer Nachuntersuchung in diesem Kreise bisher nicht erörtert worden. Die Richtlinien des BMA sollten sich ganz eindeutig nur mit den Maßnahmen zur Verhinderung der Silikose befassen und nicht auf die Asbestose bezugnehmen. Hierzu bedürfe es einer gesonderten Richtlinie. Hinsichtlich der Richtlinie stünde auch dem BMA die alleinige Rechtsetzungsbefugnis zu, für den Erlaß des UVV-Staub wären jedoch die Berufsgenossenschaften zuständig.

Auf die Frage nach der therapeutischen Beeinflußbarkeit des Mesothelioms führt Professor O t t o aus, daß aus Südafrika Beobachtungen bekannt wären, durch lokale Antibiotika-Injektionen zumindestens die Progredienz zu verlangsamen. Eine derartige Behandlungsmaßnahme setze aber die Erkennung durch entsprechende Nachuntersuchungen im Gefährdeten-Kreis voraus.

In der Bundesrepublik würden bedauerlicherweise diese Fälle nicht einwandfrei diagnostiziert.

Bezüglich der Asbestose wird von Professor V a l e n t i n auf die Möglichkeit hingewiesen, durch geeignete Heilverfahren, wie sie beispielsweise bereits in Bad Reichenhall durchgeführt würden, den Verlauf zu beeinflussen.

Dr. P i t t r o f f bestätigt die Durchführung derartiger Heilverfahren an einigen hundert Erkrankten. Diese Zahl beweise zugleich die relative Häufigkeit bereits erkannter Asbestosefälle.

Professor V a l e n t i n glaubt jedoch, daß bei den progredienten Charakter der Asbestose noch nicht abschließend zu den Erfolgsaussichten derartiger Heilverfahren Stellung genommen werden könne.

Dr. W i c k e n h a g e n faßt abschließend das Ergebnis der Besprechung zusammen:

Er stellt fest, daß weitgehende Übereinstimmung darüber herrscht, daß auf dem Gebiete der Asbestose vordringlich die besprochenen Maßnahmen eingeleitet werden müssen und daß die Berufsgenossenschaft das in ihrer Zuständigkeit Mögliche in Zusammenarbeit mit allen Stellen und Institutionen unternehmen würden.

Es besteht Übereinstimmung darüber, daß die Öffentlichkeit zum gegenwärtigen Zeitpunkt nach Möglichkeit nicht alarmiert wird, vielmehr solle versucht werden, durch schnelle Herausgabe der UVV-Staub ein praktikables Ergebnis auf diesem Sektor vorzuweisen.

Erst danach wäre es auch zweckmäßig, eine Aufklärungsaktion auf breiter Basis anlaufen zu lassen, wobei durchaus zu erwägen wäre, innerhalb der Berufsgenossenschaften, bei den Unternehmern und in der Ärzteschaft bereits früher zu beginnen.

Die vorgesehenen und notwendigen Untersuchungen sollten nach Möglichkeit an zentraler Stelle vorgenommen und in geeigneter Weise dokumentiert werden. Problematisch wäre derzeit nur die Erfassung der aus der Asbestosegefährdung ausgeschiedenen Arbeitnehmer. Es läge jedoch durchaus im Interesse der Berufsgenossenschaften, die Vorsorge und die nachgehende Untersuchung nicht in dem Augenblick zu beenden, wo sie aus einer derartigen Tätigkeit ausscheiden würden. Die Arbeiten an der UVV-Staub würden zielstrebig und vorrangig weiterbetrieben werden.